

HISTÓRIA E CULTURAS

Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE

A DOENÇA COMO UMA CONSTRUÇÃO:

O CASO DA CÓLERA NO CEARÁ

Dhenis Silva Maciel*

RESUMO

O presente trabalho, partindo da ideia central de que a doença pode ser vista para além de questões biológicas, tem por objetivo refletir sobre as formas como as doenças são pensadas dentro do contexto cultural em que emergem. Fazemos nele uma ampla abordagem bibliográfica relativa ao tema de forma a podermos dar conta da percepção da doença enquanto construção. Observando o fato de que o ser humano é mais um dos diversos seres inseridos em várias interações biológicas promovidas por microrganismos, fazemos uma análise retrospectiva de modo a perceber os movimentos de interação do homem com o meio e com esses seres microscópicos no contexto de aparecimento das doenças. Concluímos abordando o caso da produção distinta de representações a cerca da cólera no Ceará nos anos de 1855 por conta de sua insinuação em províncias vizinhas e em 1862, quando mais uma vez ameaça as fronteiras alencarinas, mas com o histórico de não tê-lo feito na oportunidade anterior. A doença, mesmo sendo única, se tornou múltipla na medida em que foi lida, interpretada e significada de formas distintas pela cultura e pelos sujeitos históricos analisados.

Palavras-Chave: Cólera – Doença – Biologia – Cultura

ABSTRACT

This paper, based on the central idea that the disease can be seen in addition to biological questions, aims to reflect on the ways in which diseases are thought within the cultural context in which they emerge. We do it a wide bibliographic approach to the issue so that we can account for the perception of the disease while construction. Noting the fact that the human being is one of a number being inserted in various biological interactions promoted by microorganisms, do a retrospective analysis in order to understand the human interaction with the environment and moves with these microscopic beings in the appearance of the context of diseases. We conclude by addressing the case of separate production of representations about cholera in Ceará in the years 1855 because of its implication in neighboring provinces and in 1862, when once again threatens alencarinas borders, but with no history have done the previous occasion. The disease, even though only became multiple insofar as it was read and interpreted in different ways meant the culture and analyzed historical subjects.

Keywords: Cholera - Disease - Biology - Culture

* Mestre em História Social – Departamento de pós-graduação em História Social (UFC). Grupo de pesquisa História da Saúde e das doenças. ANPUH-CE/ Grupo de estudo História da Saúde e da Doença no Ceará. Email: Dhenis.maciel@gmail.com

“uma doença não existe como um fenômeno social até que se convençione que ela existe – até que seja nomeada” (ROSENBERG, 1998, p. 13)

A doença é mal que por princípio pode atingir a todos, sem se ater a fronteiras geográficas e sociais, e, diante da qual, em muitas vezes, o ser humano se vê sem nenhuma proteção. Contudo, a doença não existe como uma figura em latência na natureza, cuja existência é correlata a sua relação com o universo humano.

A partir da afirmação do pesquisador norte americano Charles Rosenberg exposta acima, apresentamos uma proposta de percepção da doença que não apenas busque decifrar qual o agente etiológico de dada moléstia e compor um quadro numérico com dados de acometidos e vítimas fatais, muito menos uma simples listagem de receitas e fármacos que a combatam. A leitura que propomos é, sim, um olhar para a construção social da doença, pois como disseram Sournia e Rouffie “aquilo que chamamos de doença apenas tem existência em relação ao paciente e à sua cultura” (SOURNIA, J.-C. ROUFFIE, J, 1984, p. 14).

A cultura circundante ao indivíduo acometido por um agente epidêmico, seja bactéria ou vírus, tende a criar explicações próprias para o conjunto de sintomas que caracterizam tal doença, e é a partir da interpretação da relação entre homens sadios, agentes de saúde, religiosos, administradores públicos e dos próprios doentes com o conjunto sintomático que podemos ver a construção cultural de determinada doença.

Buscaremos ao longo deste artigo abordar o cólera enquanto doença, mas refletirmos de forma mais ampla sobre a forma como devemos compreender as doenças no campo da história.

Como disse Le Goff (1985, p.7-8) “a doença pertence a história, em primeiro lugar, porque não é mais do que uma ideia, um certo abstrato numa complexa realidade empírica, e porque as doenças são mortais.”

Ao longo dos anos, doenças surgiram e outras tantas desapareceram. Nomes mudaram, formas de atenção e tratamento. Em 2013 levantaram-se vozes para o debate a partir da publicação da quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ou DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) que ampliava grandemente o numero de pessoas que poderiam ser diagnosticadas como doentes e

propícias a receberem um tratamento medicamento psiquiátrico por mudarem as normas relativas a sintomas e comportamentos passíveis de intervenção.¹

Outras tantas doenças sofreram um processo de transição em suas nomenclaturas, como é o caso da hanseníase, há não muito tempo chamada de lepra e tendo que carregar todo o peso simbólico da mais excludente doença da história bíblica, cheia de significados relativos ao pecado e ao castigo divino. A mudança do nome que objetivava exatamente por fim a toda a carga de preconceito inerente ao nome lepra acabou por dar origem a uma doença que causa pouca atenção por parte daqueles que são diagnosticados com tal moléstia. Teme-se a lepra na mesma proporção em que se desconhece o que é a hanseníase.²

Contudo, também não podemos supor que apenas ocorreu a alteração das nomenclaturas das doenças, apesar de que, é o ato de nomear, um dos mais importantes meios de domesticação e determinação de poder utilizado pela ciência ocidental. A forma como cada conjunto de sintomas é expresso é produto de uma rede de significados culturais e é também um formador destes.

Não queremos através deste debate afirmar que as doenças seriam fruto da inventividade humana e que portanto não existem. O que afirmariamos então diante de pessoas acamadas sofrendo dores atrozes no interior de seus corpos, emitindo dejeções das mais pútridas, ou entubadas em um leito de hospital com os corpos reduzidos a fragmentos de outrora pela ação de radio ou quimioterapia? Poderíamos lhes dizer que suas dores não passam de frutos de uma imaginação coletiva? De forma alguma. Os microrganismos causadores da doença lá estão. Os sistemas e funcionamentos normais do corpo estão comprometidos pela ação destes, a doença enquanto ação de um ser dentro de outro é real. Contudo, quais sintomas podem ser nomeados como uma doença, quais formas de tratamento, qual a relação dos indivíduos ao redor da vítima,... Todos esses pontos são frutos de interações culturais e, portanto, passíveis de análise histórica.

O que propomos é a possibilidade de não nos atermos a doença apenas com um olhar biológico, mas percebendo-os culturalmente através das representações coletivas que

¹ Para conhecer mais sobre o Manual acessar <<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>>, acerca das polêmicas que o rodearam sugerimos <<http://goo.gl/LO4j02>> Acessos in: 03/03/2015

² Não nos estenderemos sobre tal doença e as implicações da mudança que passou, bem como sua história em terras cearenses por termos clareza que a atual produção acadêmica sobre o tema clarifica tais pontos de forma bastante proveitosa. Apontamos aqui os trabalhos de Zilda Maria Menezes de Lima intitulado “Lepra: o grande polvo de mil tentáculos”. <<http://goo.gl/aO3ujQ>> bem como a dissertação de mestrado Antônio Nelorracion Gonçalves Ferreira intitulada “Lazarópolis: a lepra entre a piedade e o medo. (Ceará, 1918 – 1935) <<http://goo.gl/8X1u1W>> Acessos in: 03/03/2015.

suscitaram, buscando compreender como foram conceituadas e quais sentimentos despertaram na sociedade em que se inseriram.

A cólera, assim como diversas doenças que acometeram os seres humanos ao longo da história é fruto de uma série de interações e deve ser percebida sempre em um contexto amplo de contatos que tem suas origens junto do próprio homem. Diversos momentos de grandes transformações sociais para os seres humanos tem como recorrência o fato de serem momentos de contatos com novos seres. Propomos aqui olhar para esses contatos também a nível microscópico.

Em meados do século XIX surgiu em diversas universidades europeias, dentro do curso de medicina a disciplina de Medicina Tropical. Tal aparecimento remonta diretamente a fase de expansões neocoloniais chamadas de imperialismo, haja vista ter sido este um período onde as nações europeias em fase de expansão econômica e industrial lançaram seu olhar, atenção, cobiça e armas em direção a Ásia e África com maior voracidade. Não que outrora tal exploração não existisse. Contudo, com a expansão da Revolução Industrial, ocorre um recrudescimento na exploração colonial por parte das potências europeias e uma mudança de desculpa. Se durante muito tempo, o nome da religião foi utilizado como mote para guerras europeias contra seus vizinhos, o século XIX marca o avanço da ciência e da “civilização” e em nome delas países africanos e asiáticos foram invadidos.

Contudo, se por meio da força das armas os principados, reinos e tribos africanas e asiáticas foram derrotados, um inimigo muito menor e mais silencioso conseguiu ferir profundamente as pretensões de superioridade europeias. Em muitas das regiões invadidas havia microrganismos endêmicos que provocavam surtos de doença localizada e que, diante da dificuldade de contato entre as diversas regiões do globo, assim permaneciam, fazendo a população local refém de sua crueldade. Entretanto, se a expansão capitalista trouxe um invasor cruel para essas regiões, por outro lado, fez com que eles sofressem mormente com a ação de patógenos para os quais não tinham a menor preparação e proteção.

Os dois lados ao mesmo tempo em que entravam em contato (muitas vezes sem escolha por um dos lados), também propiciavam o encontro de uma série de milhares de pequenos microrganismos que viviam em seus corpos. Um dos maiores exemplos de contatos biológicos se deu na expansão europeia um pouco anterior a esta que estamos apontando: as grandes navegações. Ao chegarem a terras americanas, a novidade biológica para ambos (europeus e indígenas) era tamanha que:

Era grande o fedor da morte. Depois que nossos pais e avós sucumbiram, metade do povo fugiu para os campos. Cães e abutres devoraram os corpos. A mortalidade era terrível. Os vossos avós morreram, e com eles morreram o filho do rei, e os seus irmãos e parentes. Assim aconteceu que ficamos órfãos, ó meus filhos! Assim ficamos quando éramos jovens. Todos nós éramos assim. Nascemos para morrer! Os anais dos Cakchiquels e senhores de Totonicapan. (CHONAY e GOETZ apud LEWINSOHN, 2003, p. 98-99)

A gigantesca mortandade era fruto de seres minúsculos. O encontro desses povos era apenas um pequeno momento diante de um conjunto de encontros e desencontros muito mais antigos. Explico-me. O processo evolutivo é marcado exatamente pela interação de seres, basicamente pela adaptação das espécies ao meio em que vivem através de interações ecológicas. Partindo-se do princípio que nós, seres humanos somos parte da natureza e não exteriores a ela, também nós estamos dentro do grande círculo de cadeia alimentar. Se seres produtores tem a capacidade de sintetizar seu próprio alimento, os homens, diferentemente destes, precisam alimentar-se de seres externos. Se inicialmente, pouco adaptados, os primeiros hominídeos eram meros coletores e comedores de carniça abandonada pelos grandes predadores, com o tempo, a adaptação e a criação de ferramentas chegaram ao ápice da cadeia alimentar. Entretanto, durante muito tempo ainda continuaram sendo alvo de predação. Se não mais por parte de grandes feras assustadoras como anteriormente, ainda hoje, o *Homo sapiens sapiens* é alvo da chamada macropredação onde outros homens concorrem para o fim da vida uns dos outros, bem como de uma micropredação (LEWINSOHN, 2003, p. 101) colocada em curso por, vírus, bactérias e fungos que utilizando-se do homem conseguem sobreviver.

O convívio entre homens, vírus, bactérias e fungos pode se dar de forma proveitosa para ambos ou predatória. Segundo dados lançados recentemente pelo Projeto do Microbioma Humano do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (NIH em inglês) após anos de pesquisa e o envolvimento de mais de 80 institutos de pesquisa espalhados pelo território estadunidense, concluiu-se que: “O corpo humano adulto e saudável abriga 10 vezes mais micróbios que células humanas e esse contingente inclui arqueobactérias, vírus, bactérias e micróbios eucarióticos, cujo genoma combinado é muito maior que o genoma humano.”³

Segundo a explicação evolutiva aceita academicamente como a forma de

³EFE. **Estudo identifica as trilhões de bactérias que habitam nosso corpo**. 13 de junho de 2012. Disponível em: <http://noticias.terra.com.br/ciencia/pesquisa/estudo-identifica-as-trilhoes-de-bacterias-que-habitam-nosso-corpo,7b1b00beca2da310VgnCLD200000bbcecb0aRCRD.html>. Acesso em 02 de março de 2015.

racionalizar a origem da vida no planeta terra, os primeiros seres nomeadamente vivos foram bactérias muito simples chamadas anaeróbicas, por terem esta particularidade de sobreviver em um ambiente com ausência de oxigênio puderam desenvolver-se em um momento ainda precedente a formação da camada de ozônio, o período pré-cambriano (ou seja, em datas que remontam a maior de todas as era geológicas, de mais ou menos 4,5 bilhões de anos atrás até mais ou menos 570 milhões de anos atrás. Vale ressaltar que desde a década de 1990, a convenção acadêmica geológica preza por utilizar outra nomenclatura para tratar do período pré-cambriano que seria a divisão em Eón Hadeano, Arqueano e Proterozóico).⁴

Neste lento processo de bilhões de anos, seres fotossintetizadores autótrofos extremamente simples, aproveitando-se do gás carbônico em abundância no meio ambiente – haja vista seus predecessores terem sido seres fermentadores, ou seja, que liberavam CO₂ – gás carbônico – na atmosfera, tinha como consequência, ao sintetizarem o CO₂ e a luz solar, a liberação de O₂ na atmosfera, o gás oxigênio. Deste processo lentamente apareceram os seres eucariontes providos de mitocôndrias abrindo espaço para a explosão da diversidade de seres que vieram a habitar o planeta Terra.

Como disseram Sournia e Ruffie (1984, p. 10)

Os eucariontes nasceram das bactérias, certamente por fusões celulares; eles próprios engendram os diferentes filos, quer animais, quer vegetais. Mas as bactérias não desapareceram, encontramos-as hoje em dia um pouco por todo lado, quer na água, quer na terra; elas desempenham um papel importante no desenvolvimento da maior parte das cadeias orgânicas, quer se trate de síntese ou de degradação. Sem elas a vida dos seres vivos superiores seria impossível.

Em que tal abordagem se insere em nosso debate? De forma clara em buscarmos compreender que o homem é parte de um todo, e como tal, a doença é exatamente o fruto dessa interação entre o homem e o meio em que habita. Portanto, não é de estranhar que moléstias consideradas comuns ou inofensivas em determinada parte do globo, ao entrarem em contato com outro grupo, notoriamente ainda intocado por ela, torne-se altamente mortal. Não seria por conta de uma adaptação do microrganismo e sim a ausência de adaptação e defesa do corpo hospedeiro.

O processo de adaptação e desenvolvimento de técnicas deu ao homem a

⁴ FUCK. Reihardt A. **Aprovada nova escala de tempo para o pré-cambriano.** Revista Brasileira de Geociências. Volume 21 Número 2. Jun. de 1991. 182-183. Disponível em: http://www.fgel.uerj.br/dgrg/webdgrg/disciplinas/geobrasil/fuck_1991_tempo_geol_precambriano_rbg.pdf Acesso em 02 de março de 2015.

possibilidade de sobreviver à aterradora incerteza proveniente da vida como coletor e caçador a partir da observação da natureza que o propiciou a compreensão do processo cíclico das plantas que, quase que conjuntamente ao início da domesticação de alguns animais foi convencionada como Revolução Neolítica. Se por um lado os grupos humanos aproveitaram de forma bastante profícua do trabalho e da proximidade com esses animais, por outra, seres microscópicos que tinham os animais como hospedeiros passaram a ter uma meio constante de contato com os homens, fazendo com que muitos migrassem de seus hospedeiros iniciais. Doenças como tuberculose e varíola eram originalmente doenças comuns do gado, assim como rinovírus (inclusive a gripe comum) que remonta de porcos e patos, difteria, catapora, caxumba e influenza – recordemos que o início dos anos 2000 foram marcados exatamente por novas zoonoses conhecidas popularmente como gripe aviária e gripe suína -. Como apontou Roy Potter (2004:19)

No decorrer da história, essas adaptações darwinianas levaram a uma situação em que hoje em dia, seres humanos tem mais de sessenta doenças microrgânicas em comum com os cães e apenas um número ligeiramente menor em comum com bois, ovelhas, cabras, porcos e aves domésticas.

Os assentamentos humanos cada vez mais amplos acabaram por se tornar um espaço profícuo para a sobrevivência dos microrganismos que encontraram alimento e hospedeiros abundantes e normalmente não detentores de uma alimentação balanceada, fazendo com que, os corpos enfraquecidos fossem ainda mais propícios à invasão. Seres não tão microscópicos também encontraram abrigo entre os corpos humanos cansados, mal nutridos e rodeados de práticas alimentares e sanitárias insipientes. Nematódeos como os *Ascaris*, helmintos vermiformes como ancilóstomo, vermes filaróides e fasciolídeos sanguíneos como o esquistossomo tornaram-se rotineiros parasitas humanos, consumindo-os por dentro de suas próprias entranhas.

Entretanto, e todas as doenças vermiformes que apresentamos acima tem o homem como hospedeiro final, mas em determinado momento são desenvolvidas em animais, a cólera chegou a despertar críticas aos estudiosos da micropatologia exatamente por ser praticamente irreproduzível em laboratório por ter apenas o homem como hospedeiro.

O cólera-morbus que é o alvo principal de nossa atenção neste artigo, segue um caminho um tanto distinto. Tem por seu causador o *Vibrio cholerae*, que possui diversos biotipos como o El Tor, El Tor-Inaba, o V. Cholerae clássico, entre outros.

A análise laboratorial da doença aponta para a existência de mais de 130 sorotipos diferentes da cólera. Entre eles, as cepas de tipo 01 eram as que produziam a toxina causadora da infecção intestinal característica da doença. Ainda Segundo Luciana G. F. Pedro, Terezinha Marta P.P. Castiñeiras & Fernando S. V. Martins⁵ “Apenas dois sorogrupos (existem cerca de 190) dessa bactéria são produtores da enterotoxina, o *V. cholerae* O1 (biotipos "clássico" e "El Tor") e o *V. cholerae* O139.” A condição de desenvolvimento do vibrião se dá em meio aquoso, preferencialmente entre 30° e 40°, sendo inibido acima de 42° e abaixo de 15°, ainda ressalte-se que o vibrião morre em temperaturas que superem os cinquenta graus Celsius, sendo por isso o ato de ferver a água não tratada o principal meio de evitar o contágio.

Se as diversas zoonoses apontadas acima foram consequência direta do desenvolvimento da sedentarização dos grupos humanos e da domesticação de animais, a cólera, se por um lado não se enquadra no perfil de doenças provocadas pelo contato com animais, pode ser vinculada ao desenvolvimento de aglomerados humanos. Haja vista sua intensa recorrência na região de Bengala, na Índia, uma das mais antigas áreas de ocupação e sedentarização, as margens do rio Ganges desenvolveu-se a bacia hidrográfica mais densamente povoada do planeta Terra, tendo nas suas margens algumas das mais antigas capitais de províncias indianas, bem como colônias humanas. As águas que correm caudalosas desde as gigantescas cordilheiras do Himalaia até desaguiarem na Bacia de Bengala.

Além de seu papel como fonte de água e por, consequentemente, propiciar aglomerados humanos através da riqueza da fertilidade do solo ao seu redor, o rio Ganges tem também uma profunda conotação religiosa entre os hindus. Segundo o livro de Rigveda – o primeiro dos livros dos Vedas, do qual derivam todos os outros – o nascimento do rio deriva de uma experiência espiritual.

A mais antiga lenda a cerca do rio trata da história do rei Bagirath, que era descendente do rei Sagar. Segundo a lenda védica, Sagar teria matado os demônios na terra e pretendia comemorar de forma suntuosa para proclamar seu poder. Indra, o deus da chuva, com inveja do rei humano, roubou o cavalo do rei e escondeu-o próximo ao grande sábio Kapil. A fim de reaver o cavalo, Sagar enviou seus 60.000 filhos a procura, que após buscas acharam-no junto ao sábio, que meditava profundamente, mas que fora desperto pelo barulho

⁵PEDRO, Luciana G. F., CASTAÑEIRA, Terezinha Marta P. P. e MARTINS, Fernando S. V. **Cólera**. Cives Centro de Informação em Saúde para Viajantes. UFRJ. 03 de novembro de 2008. Disponível em <http://www.cives.ufrj.br/informacao/colera/col-iv.html>. Acesso em 01 de março de 2015.

da multidão de filhos de Sagar. Irado, ao abrir os olhos, o sábio Kapil teria fulminado os 60.000 guerreiros e os transformado em cinzas. Anos depois, Asuman, neto de Sagar conseguiu reaver o cavalo e deu ciência da morte horrenda dos herdeiros do rei. E acima disso, comunicou-lhe que seus espíritos só alcançariam a abóbada celeste se tivessem as suas cinzas purificadas pelo Ganges – ou Ganga Kalighat que vivia aos pés do deus Vishnu. Contudo, apenas o tataraneto de Sagar, Bhagiratha, após longo período de meditação, teria conseguido comover a deusa Ganga a descer a terra para purificar a alma de seus ancestrais. Contudo, como provinha diretamente de Vishnu, sua queda poderia levar a destruição completa de toda a Terra, por isso, Bhagiratha precisou convencer a deusa Shiva a permitir que Ganga descesse ao mundo dos mortais escorrendo por seus cabelos e assim suavizando a queda e se transmutando em cinco grandes leitos de rios. Ainda segundo a lenda védica, amortecida a queda, o rio teria seguido Bhagiratha até o local onde estariam as cinzas dos antepassados mortos e ao molhá-las, abriu-lhes a porta do paraíso.

Segundo esta narrativa de fé, os hindus passaram a respeitar o rio como a personificação terrena da deusa Ganga e acima de tudo, como o local de plena purificação dos pecados – considera-se que até mesmo o assassinato de um Brâmane pode ser limpo se o autor lavar-se nas águas do rio – bem como o local que faz a ponte entre os planos terreno e espiritual. Por tal crença, muitos hindus preservam potes com água do rio em casa, ou se preparam para pelo menos uma vez na vida mergulharem nele, pois creem que ele poderia limpar seus carmas ou até mesmo acelerar o constante ciclo de reencarnações. Por ser o portal entre os mundos, o Ganges recebe constantemente as cinzas de mortos e até mesmo os corpos insepultos.

Foi exatamente nas regiões circunvizinhas ao rio Ganges, na proximidade do Golfo de Bengala que foram feitos os primeiros relatos acerca de uma doença cujos sintomas conectam-se diretamente com o cólera.

Segundo o Manual Integrado de Vigilância Epidemiológica da Cólera⁶:

A denominação "cólera" já era usada nos primeiros séculos da Era Cristã, tendo sido descrita desde os tempos dos escritores sânscritos e de Hipócrates (400 a.C.). A história da doença sempre esteve associada à Índia, onde, segundo alguns autores, a

⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de Vigilância Epidemiológica da Cólera**. 2. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_integrado_vigilancia_colera2ed.pdf > Acesso em 03 de março de 2015.

sua transmissão é milenar. O primeiro registro de um surto foi descrito por Gaspar Corrêa em 1503, no livro “Lendas da Índia”, referindo-se ao acometimento, no exército do sultão de Calcutá, de uma doença que “provocava vômitos, sede de água, estômago ressecado, câibras musculares, olhos turvos” e causava muito sofrimento e a morte em poucas horas.

O contato dos europeus com a cólera parece ter tido como constante essa mediação comercial. Foi por meio dos navios mercantes portugueses ávidos pelo lucro abundante prometido pela comercialização das especiarias que os lusos tiveram o primeiro contato com o mal colérico. Contudo, devido o período de incubação e de sobrevivência do vibrião, a peste pouco fez contra os europeus nesse momento. Foram precisos alguns séculos para que a tecnologia apressasse os transportes de tal maneira que a peste se tornasse uma passageira possível.

Segundo Jeannet Farell a cólera “não consegue viver fora da água, nem a luz do sol por mais de sete horas, e que mesmo a sombra úmida vive apenas alguns dias fora de um corpo.” (2003:202). Por isso mesmo, até o ano de 1817 pouco se sabia na Europa sobre a doença. Um ou outro relato, como o que expusemos acima chegava aos ouvidos dos europeus, e isso se dava principalmente por uma questão de velocidade.

A cólera possui uma trajetória que a coloca como um dos grandes flagelos do século XIX, desde a Índia, mais especificamente da região do baixo Bengala, onde constituía seu “nicho ecológico” e possuía caráter endêmico, “(...) os especialistas consideram o termo epidemia apropriado para doenças que provocam, em média, um número estável de vítimas em certa região ou país durante muitos anos (por exemplo, dez anos ou mais).” (CASTRO SANOTS, 1994, 79)

A primeira pandemia (1817 – 1824) chegou ao Japão e a Sibéria. O segundo surto (1829 – 1837) chegou ao coração capitalista europeu atingindo suas principais capitais, entre elas Londres. Também fez as primeiras vítimas americanas no território da Guiana. (DAVID, O. R, 1996, 32) A terceira pandemia (1840 - 1860) chegou fortemente às Américas e “foi sem dúvida a mais mortífera das pandemias de cólera do século XIX.” (ACOSTA, 2007, 38) A quarta e a quinta pandemias atingiram praticamente os mesmos espaços geográficos e ocorreram, respectivamente entre os anos de 1863-1877 e 1881-1896, mas foram enormemente menos mortíferas que a terceira. A sexta pandemia ocorreu na virada do século, abrangendo os anos de 1899 a 1923 e a última catalogada cobriu praticamente todo o século XX, indo de 1936 até o tempo presente.

No terceiro surto já como uma epidemia, o cólera chegou ao Brasil em 1855 deixando marcas funestas por onde passava: no Pará, em meio aos rios e lagos para tornar-se especialmente mortífero, levando a um estado crítico 247.248 mil pessoas que viviam nos rincões da floresta amazônica, que se em momentos de regularidade sanitária pouco tinham acesso aos médicos da província, durante a epidemia tiveram como assistentes principalmente leigos que possuíam alguns conhecimentos de homeopatia (BELTRÃO, 1997, 18), no Sul fez com que autoridades políticas e médicas olhassem atônitas para o mal que se apoderava das vidas dos gaúchos. O Rio de Janeiro, capital do império, sofreu horrores com a cólera, a então maior cidade brasileira estava entulhada de casas, sem condições ideais de saneamento e ruas onde corriam esgotos domésticos a céu aberto. Ali a peste tornou-se especialmente mortal.

Após o contato com o meio de contágio – normalmente água contaminada, mas também podia ser por contato direto com as fezes de alguém já adoentado – o indivíduo sentia-se indisposto e começava a evacuar a través de vômitos e diarreias. Em média 90% das vezes, essa sintomática progredia de forma lenta, com diarreia fraca, não muito distinta das comuns. Essa morosidade acabava por dificultar a percepção de que se tratava da cólera, podendo ser a diarreia provocada por alimentos estragados ou uma série de outras viroses e verminoses.

Entretanto, em 10% dos casos, tinha-se a manifestação típica da cólera. A diarreia é intensa e abundante. Os vômitos e as dores abdominais provocavam imediata prostração. As dejeções constantes apresentavam uma característica branco acinzentada sendo por isso chamada de água de arroz. A intensidade com que se davam os vômitos e a diarreia acabavam por provocar uma intensa perda de líquidos e sais minerais. Estima-se que em média se perde de um a dois litros de líquido por hora. Segundo Lewinshow (2003:110) “dentro de uma semana, uma vítima da cólera pode produzir o equivalente de todo o seu peso do corpo na forma de líquido diarreico.” A intensa desidratação vem acompanhada do risco de grave hiponatremia (diminuição da concentração de sódio no sangue – lembrando que o sódio, juntamente com potássio, cloro e magnésio compõem os chamados “sais minerais”), hipovolemia, hipotensão arterial, arritmia cardíaca bem como da falência da circulação do sangue e dos rins.

A ausência dos sais minerais, expulsos do corpo junto do líquido diarreico e dos vômitos acaba por provocar um distúrbio hidroeletrolítico no nível muscular e provocar as câimbras características da cólera, que habitualmente atingem o abdome e as panturrilhas.

Lembremos que os sais minerais são importantes, pois atuam na formação e manutenção óssea, regulam as reações enzimáticas e na manutenção do equilíbrio osmótico. Além disso, são responsáveis pela contração muscular. É por isso que as câimbras características da doença se tornam cada vez mais intensas e doloridas para as vítimas da peste. Os sais minerais dividem-se em dois grandes grupos, o primeiro é o dos macrominerais – cuja necessidade diária no corpo excede 100 miligramas –, tais como cálcio, fósforo, magnésio, cloreto, sódio e potássio e que tem como função principal o fato de auxiliar na estruturação e formação dos ossos, bem como regular os fluidos corporais e a secreção digestiva; o segundo grupo de sais é o dos microminerais que demandam uma porção menor diária, tais como ferro, zinco, selênio, cobre, iodo e manganês, e que são responsáveis por auxiliar as reações bioquímicas do corpo, bem como o sistema imunológico e as funções antioxidantes do corpo.⁷

Ainda devido a desidratação, a pele fica ressecada e sem turgor, escurecida e enrugada. O rosto assume uma coloração azulada – como bem explicou Susan Sontag

Em algumas horas, a desidratação radical encolhia o paciente e o transformava numa caricatura enrugada de si próprio; a pele ficava azulada (até hoje, em francês, um medo paralisante é *une peur bleue*); o corpo esfriava; a morte ocorria no mesmo dia ou pouco depois (SONTAG, 2007, p. 108).

Charles Rosenberg aponta para a similitude entre os sintomas da cólera e os do envenenamento por arsênico que dentro de poucas horas transformava o doente em uma caricatura encarquilhada do que fora pouco antes. Já McNeill aponta para o fato de que a doença conseguia tornar visível todo o horror da mortalidade, pois proporcionava uma verdadeira visão exacerbada e acelerada da desintegração do corpo.

Temos aqui um dos pontos mais importantes para a análise do doente colérico. A destruição rápida e intensa de seu corpo. Juntamente com a varíola e com a lepra, a cólera tinha um forte poder “desumanizador”. As marcas evidentes da doença causavam não somente a dor física aos que estavam sendo acometidos por ela, mas também uma dor simbólica a todos que rodeavam o adoentado e que tinham que lidar com os odores pútridos que denunciavam a degenerescência do corpo de dentro para fora, que prenunciavam a peste latente que se alimentava do corpo cada vez mais enfraquecido e enrugado. A destruição física era tanta que muitas vezes, até mesmo os mais devotos e dedicados deixavam de lado a

⁷ÁVILA, Marcus. **A Importância dos Sais Minerais**. Disponível em <http://www.endocrinologia.com.br/nutricao/a-importancia-dos-sais-minerais.php> Acesso em 05 de março de 2015.

atenção ao paciente/fiel em nome da preservação de suas próprias vidas. O cheiro nauseabundo que invadia a narina do curador, somado logo em seguida com a visão do corpo jogado sobre o leito, encarquilhado, encovado e com a coloração morfética, por vezes era demais para médicos, enfermeiros, curadores, sacerdotes e beatos. Contudo, sobre estes, nos debruçaremos em outro momento.

O conjunto de estados que posteriormente se convencionou chamar de Nordeste brasileiro não passou ileso a essa primeira investida do vibrião colérico ao Brasil. As populações de Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte sofreram bastante com a fúria do mal colérico. Neste momento em que rondava o Ceará a peste já era nomeada epidemia. É a partir desta primeira compreensão da cólera que percebemos distinções, por meio de uma história comparada da mesma doença, em momentos distintos, como a mesma epidemia pode ser compreendida de formas diferentes.

Nos anos de 1855 e 1856, a epidemia assustadora que matava em todos os cantos da Terra chegou às fronteiras do Ceará e criou uma tensão em boa parte dos agentes públicos bem como nos médicos que buscaram preparar-se para combatê-la tão logo adentrasse em solo cearense, algo que era dado como certo, desconhecendo apenas por qual das fronteiras, uma vez que tanto leste, oeste e sul estavam em contato com províncias que lutavam contra a epidemia.

Após preparativos acelerados e preocupações dos agentes públicos, a peste não veio. Os jornais que publicavam cenas aterradoras sobre a cólera silenciaram o assunto e quando muito a ele se referiam como um recurso de linguagem para tecer críticas a adversários políticos dizendo ser a corrupção a verdadeira epidemia a ser extinta no Ceará.

A tensão da possibilidade de uma invasão do mal colérico permaneceu constante, algo que pode ser visto nas diversas vezes em que médicos foram destacados para averiguar boatos de vítimas da cólera, mas todas às vezes, voltavam a capital com um parecer negativo. O Ceará estava livre da cólera.

Este pensamento alimentou uma constante em quase todos os presidentes de província do Ceará entre os anos de 1855 e 1862: era esta terra especial em salubridade.

Quando, em fevereiro de 1862, cartas foram publicadas pela imprensa dando conta de mais uma possível invasão da cólera por ocasião de um surto em terras paraibanas, a mobilização foi pequena. Não houve nenhuma contratação extra para médicos da província,

nem mesmo dietas foram armazenadas. Contavam com o clima saudável, criam ser o Ceará um bastião de salubridade e bonança.

E foi assim que, ao início de março de 1862, a cólera encontrou um Ceará indefeso, pois se acreditava salubre. A doença, que ali chegava, possuía um profundo caráter desumanizador. Por isto mesmo, provocou medo e cenas de desespero nas vilas cearenses.

Apontamos nestas breves linhas o percurso de construção da cólera enquanto doença. Se por um lado tem uma narrativa de longa duração ligada a região da Índia, por outro possuía uma elaboração e reelaboração com os viajantes. As narrativas sobre o mal colérico o construía em cada um dos portos que ainda não adentrara. Existia como um medo, e em determinado momento passa a existir como uma realidade possível. O caso cearense que brevemente expusemos deixa claro como a mesma doença pode ser vista de formas distintas de acordo com a relação que os sujeitos históricos com determinado mal. Se em 1855 a peste que se anunciava com um terror morfético e com uma poder desagregador imenso não veio, mesmo assim mobilizou a ação do poder público, de agentes sociais (políticos, médicos, comerciantes e sacerdotes), a cidade viveu a doença, mesmo sem nunca tê-la recebido. Em um segundo momento, a doença que não veio deixou a ideia de que era muito alardeada, mas distante da realidade. Não a haviam vivenciado, quando se anunciou que poderia estar a reaparecer nas vizinhanças, despertou poucos e relaxados cuidados. Veio, com força e intensidade. Fez dezenas de milhares de vítimas fatais. E quase não se foi mais embora.

Se devemos olhar a doença como a interação entre microrganismos e os seres humanos, devemos também, nunca perder de vista, que seres humanos são seres culturais e, portanto, ao mesmo tempo que se insere em um corpo, o agente etiológico se insere na cultura, no universo de explicações daquele sujeito e é lida, sentida, explicada e vivida por aquela cultura. A doença é física, mas também uma experiência cultural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA Nikelen. **Males e epidemias**: sofredores, governadores e curadores no sul do Brasil, (Rio Grande do Sul, século XIX) Tese de doutorado UFF. 2007

BELTRÃO, Jane. A arte de curar em tempo de cólera... ou o uso da homeopatia durante o flagelo – Grão-Pará, séc. XIX. In: **revista da sbhc**, nº 18 1997

CASTRO SANTOS, L. A. **Um século de Cólera**: itinerário do medo. In: *Physis* 1994

DAVID, O. R. **O inimigo invisível**. Epidemia na Bahia do século XIX. Salvador: Ediufba, Sarah Letras, 1996

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. Lisboa: Terramar, 1985, p. 7-8.

MACIEL, Dhenis S. **“Valei-me, São Sebastião”**: a epidemia de cólera morbo na Vila de Maranguape (1862 – 1863). Dissertação(Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em História, Fortaleza(CE), 01/07/2011. Orientação: Prof^{ra}. Dr^a. Ivone Cordeiro Barbosa.

MCPHERSON, J. Annals of cholera from the earlist periods to the year of 1817 (1872) apud BOURDELAIS, P. et. RAULOT, J-Y Une Peur Bleue. **Histoire de Cholera en France**, 1832-1854

ROSENBERG, Charles. **The Cholera Years**: The United States in 1832, 1849 and 1866. Chicago: University of Chicago Press, 1987.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. São Paulo: Companhia das Letras. 2007

SOURNIA, J.-C. ROUFFIE, J. **As epidemias na história do homem**. Edições 70, 1984.